

Financement et paiement

Financement :

Si les conditions sont remplies :

Les prestataires de soins (avec numéro INAMI, ou orthopédagogue, ou psychologue) ont droit à un forfait complet pour la participation par réunion de concertation. Les autres professionnels peuvent se partager maximum la somme de 2 forfaits (= intervention collective).

En 2020 :

- 51.62 € si la concertation a lieu au domicile du patient
- 38.72 € si la concertation a lieu ailleurs

Maximum 4 forfaits peuvent être facturés **par concertation**. Le forfait est indexé annuellement.

NB : le financement de la concertation est dû en priorité aux prestataires indépendants.

La personne de référence reçoit un forfait supplémentaire de 108.14 € par réunion, (cumulable avec le forfait participation) pour la période qui suit la concertation, SAUF si elle travaille pour un hôpital impliqué dans un projet psy107.

Paiement :

Sur base des informations transmises dans le plan d'accompagnement (numéro INAMI

et compte bancaire de chaque professionnel), le SISDEF facture la concertation à l'organisme assureur du patient.

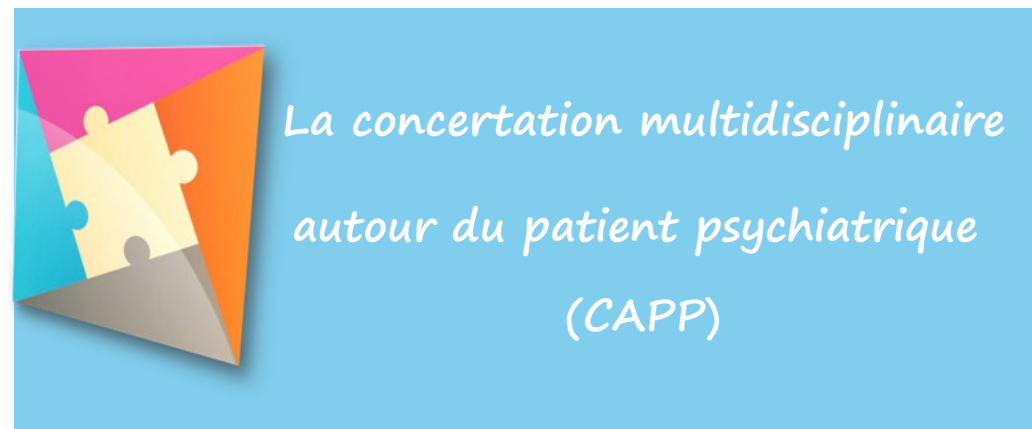
La mutualité effectue le paiement directement aux prestataires avec numéro INAMI.

Pour les autres prestataires, le paiement est versé au SISDEF qui rétrocède les montants aux prestataires concernés.

Service Intégré de Soins à Domicile de l'Est Francophone

087/29.20.20 ou 0497/497.013

claire.bemelmans@sisdef.be



La concertation...

est un moyen de réunir des personnes concernées (famille, proches, professionnels de la santé et dispensateurs d'aide, ...) par la santé d'une **personne qui présente des troubles psychiatriques** dans une situation complexe.

Cette situation nécessite de créer des lieux de partage et d'échange.

L'INAMI a confié aux SISD la mission d'organisation et de promotion de la concertation autour du patient psychiatrique.



La concertation en santé mentale, pour qui ?

Pour les patients:

- qui présentent une **problématique psychiatrique** pour laquelle un **diagnostic principal est posé sur base du DSM-IV, DSM-V ou ICD-10**, qui est (potentiellement) de nature répétitive, et considérée comme sérieuse en raison de l'intensité; et/ou de la fréquence des symptômes; et/ou de la présence de comorbidité.

Adultes et personnes âgées	Enfants et adolescents
⇒ Une hospitalisation d'au moins 14 jours : dans un hôpital psychiatrique, service psychiatrique d'un hôpital général, ou un autre service hospitalier (où le psychiatre est appelé en consultation), dans les 12 derniers mois	⇒ Une hospitalisation d'au moins 14 jours : dans un service K ou autre service hospitalier (où le psychiatre est appelé en consultation), dans les 12 derniers mois
⇒ Une prise en charge d'au moins 14 jours par une équipe mobile dans le cadre de l'article 107 ou par une équipe de soins psychiatrique à domicile (SPAD) depuis une initiative d'habitation protégée, dans les 12 derniers mois	⇒ Une prise en charge d'au moins 14 jours par un projet OUTREACH, dans les 12 derniers mois
⇒ Une prise en charge pendant 1 an par un psychiatre ou un centre de soins de santé mentale	⇒ Un accompagnement d'au moins 6 mois dans un SSM, dans les 12 derniers mois
	⇒ Une inscription par la police, le parquet ou le juge de la jeunesse, au plus tard un mois auparavant
	⇒ Une prise en charge d'au moins 14 jours par une équipe mobile dans le cadre du projet psy107, dans les 12 derniers mois
	⇒ Une prise en charge pendant 6 mois par un pédopsychiatre ou un centre de soins de santé mentale

- ET ayant perdu certaines aptitudes ou disposant d'aptitudes limitées dans au moins 3 des domaines suivants:
Autonomie de base, autonomie en matière de logement (pour les adultes), autonomie au sein de la collectivité, le fonctionnement au sein de la famille, la langue et la communication, l'adaptation sociale, le travail, les connaissances scolaires, la motricité, un comportement personnel adapté

SONT EXCLUS COMME DIAGNOSTIC PRINCIPAL, les pathologies suivantes, se présentant seules ou en combinaison : troubles neurologiques, autres troubles (causes médicales vasculaires ou traumatiques), retard mental, démence, épilepsie. Les patients qui résident en maison de soins psychiatriques (MSP) sont également exclus.

Présences à la réunion de concertation

LE PATIENT :

La participation du patient et/ou de ses proches à la réunion de concertation est vivement souhaitée.

Au même titre que les professionnels, ils s'engagent à effectuer des tâches pendant l'épisode de soins.

LA PERSONNE DE REFERENCE :

La personne de référence est un professionnel proche du patient (soignant ou aidant) : professionnels des soins de santé, psychologue, orthopédagogue ou travailleur social.

Elle est la personne de contact pour le patient, ses proches et les professionnels. Elle est choisie pendant la concertation et peut changer lors d'une concertation suivante.

La personne de référence rédige le plan d'accompagnement et s'assure de la bonne application des décisions prises. Si nécessaire, elle demande une nouvelle réunion.

LES AUTRES PARTICIPANTS :

Toute personne professionnelle ou non, accompagnant le patient peut être invitée à participer à la réunion de concertation.

Conditions de validation de la concertation :

Au moins 3 types différents de professionnels des soins de santé et dispensateurs d'aide et d'institutions différentes sont présents à la concertation dont au moins:

- un des professionnels (aide-soins) est une personne issue du secteur des soins de santé mentale : hôpital psychiatrique, service psychiatrique d'un hôpital général, maison de soins psychiatrique, initiative d'habitation protégée (IHP), service de santé mentale, service de soins psychiatrique en milieu rural financé par une initiative d'habitation protégée (IHP), un centre de rééducation psychosociale ayant convention avec INAMI pour enfants ou adultes, d'une équipe mobile (psy107) ou d'un psychiatre ou pédopsychiatre indépendant ;
- un des prestataires (aide-soins) fait partie des soins de première ligne : MG, Infirmière, kiné, logopède, sage-femme, ergothérapeute, psychologue clinicien, orthopédagogue, pharmacien, travailleur social; OU d'un service d'aide aux personnes agréé par les Régions ou Communautés compétentes
- le médecin généraliste est toujours invité à la concertation (si le patient en a un). Sa présence est souhaitée mais pas obligatoire.

Une deuxième concertation doit être programmée.

L'accord du patient concernant la tenue des concertations est plus que souhaité.

Le dossier de concertation doit être correctement rempli.